

## 超声诊断外伤性宫体宫颈离断 1 例

## Traumatic interruption of corpus and cervix by ultrasonography: report of one case

黄彦凯, 朱 婷(华中科技大学协和深圳医院, 广东 深圳 518052)

HUANG Yan-kai, ZHU Ting

(Huazhong University of Science and Technology Union Shenzhen Hospital, Shenzhen Guangdong 518052, China)

[关键词] 外伤; 子宫; 超声检查

[中图分类号] R713.4; R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)05-0372-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.05.019

**病例** 女, 17 岁, 无月经来潮伴周期性下腹痛较剧烈 2 年, 入院前曾在外院诊断为“原发性闭经”并口服戊酸雌二醇片及黄体酮, 未见好转; 10 岁时发生车祸导致骨盆骨折。13 岁开始出现乳房发育。查体及实验室检查均未见明显异常。经腹部及阴道超声检查示: 子宫呈前位, 宫体大小约 50 mm×49 mm×35 mm, 宫壁回声均匀, 内膜居中, 厚约 10 mm, 回声不均匀, 宫壁弧形的高回声线在宫体与宫颈连接处中断, 宫体与宫颈失去正常连接(图 1)。超声提示: 子宫发育异常, 宫

颈与宫体不连续。骨盆 CT 检查可见右侧耻骨上支骨质形态不规则(图 2), 提示: 右侧耻骨上支陈旧性骨折。患者于我院进行腹腔镜手术治疗, 术中可见盆腔内少量陈旧性积血。左侧宫体及双侧宫骶韧带及阔韧带后叶表面可见紫兰结节状、火焰状子宫内膜异位病灶。用超声刀暴露子宫体下端, 可见其与宫颈不连续, 行宫体宫颈吻合术。最终诊断: 外伤性宫体宫颈离断。患者术后 1 月, 月经周期正常, 腹痛症状缓解, 复查超声及 MR 可见宫体宫颈连接正常(图 3, 4)。

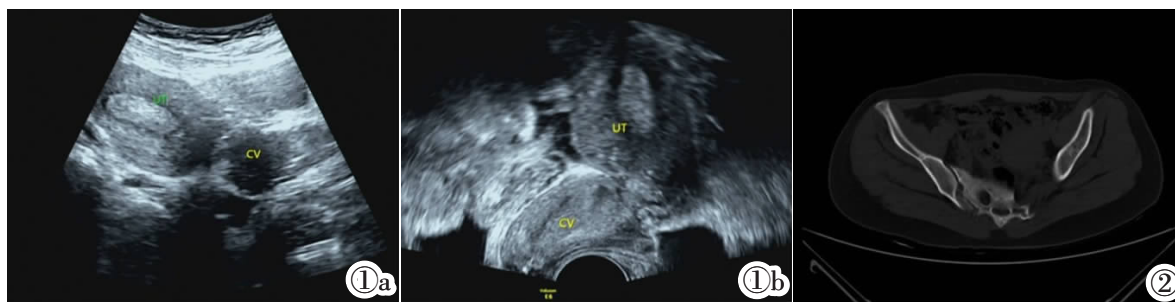


图 1a, 1b 经腹部及阴道超声可见宫体与宫颈不连续。 图 2 CT 示右侧耻骨上支可见陈旧骨折。

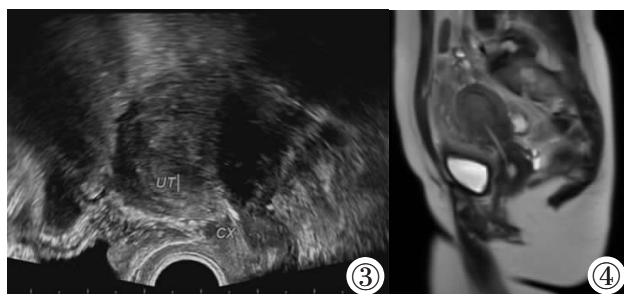


图 3 宫体宫颈吻合术后阴道超声可见宫体、宫颈相连续, 恢复正常解剖结构。 图 4 MR 示子宫术后改变, 可见宫体宫颈相连续。

**讨论** 宫体宫颈离断是宫体与宫颈之间发生断裂导致的一种罕见子宫畸形, 国内外报道个例较少。根据有无子宫发育异常及有无外伤史, 可分为先天性和后天性两种类型。先天性宫体宫颈离断原因有两种假说<sup>[1-2]</sup>: ①在胚胎发育到第 6 周时, 由于中肾旁管发育异常, 导致宫体宫颈没有形成正常的解剖结构; ②由于中肾旁管充分发育、融合形成正常的子宫需要中肾旁管的诱导, 当中肾旁管没有进行正确的引导时, 将导致此子宫畸形的发生。后天性宫体宫颈离断主要是

由于外力作用导致, 包括外伤性宫体宫颈离断和子宫肌瘤蒂扭转所导致的宫体宫颈离断<sup>[3]</sup>。其中外伤性宫体宫颈离断主要是由于盆底结构遭到破坏, 使附着在子宫周围的韧带受到牵拉, 或由于骨折断端的切割作用导致宫颈与宫体间失去正常的解剖结构。

宫体宫颈离断的超声表现主要为: ①子宫形态异常; ②宫壁回声线在子宫峡部处向宫腔内凹陷; ③子宫下段肌层与宫颈肌层、宫腔下段与宫颈管之间均未正常连接。

外伤性宫体宫颈离断因子宫和阴道之间无连接, 导致月经血不能正常排出, 继而从输卵管反流至腹腔。临床表现主要为无月经来潮及周期性的下腹部疼痛, 常在女性青春期被发现, 应尽早给予宫体宫颈吻合术, 从而达到缓解疼痛, 建立并维持月经周期和保留生育能力的目的。

本例患者无染色体异常, 临床表现为无月经来潮和有周期性的腹痛。超声检查时进一步询问病史得知既往有骨盆外伤史, 遂行骨盆 CT 检查后可见陈旧性的骨折。结合病史及影像学表现考虑外伤性宫体宫颈离断, 并在术中得以证实。

外伤性宫体宫颈离断临床少见, 漏误诊可能会导致不孕

[收稿日期] 2023-08-31

[作者简介] 黄彦凯(1993-), 男, 广东深圳人, 住院医师。E-mail: 450417509@qq.com

[通信作者] 朱婷, 华中科技大学协和深圳医院超声科, 518052。E-mail: 1274971004@qq.com

不育和子宫内膜异位症等并发症<sup>[4]</sup>,严重影响患者的生活质量,在本病例术中也可见因长时间的连接异常导致的内膜异位症的病灶。因此,在妇科超声检查中,我们需要观察子宫与宫颈的肌层是否连续,宫颈管是否与宫腔相通,确定宫体与宫颈的连接关系。宫体宫颈离断的超声表现较为典型,结合超声图像及追问有无外伤史即可确定诊断。

综上所述,超声能很好的显示及诊断外伤性宫体宫颈离断,为患者提高生活质量,解决生育问题提供了良好的保障。

## [参考文献]

- [1]Acién P. Embryological observations on the female genital tract[J]. Hum Reprod, 1992, 7(4): 437-445.
- [2]厉进,胡伟,李惠兰,等. 超声诊断先天性子宫峡部缺如一例[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2013,7(14):6764.
- [3]翟晶,李曼,尤淑艳. 超声诊断子宫峡部断裂 1 例[J]. 中国超声医学杂志,2023,39(3):311.
- [4]Azinar AD, Annas JY, Primariawan RY, et al. Treatment of cervical agenesis with minimally invasive therapy: Case report[J]. Gynecol Minim Invasive Ther, 2017, 6(4): 202-204.

## 应用超声造影及 MRI 诊断下腔静脉离断伴左髂外静脉半奇静脉异位连接 1 例

### Application of CEUS and MRI in diagnosis of inferior vena cava disconnection accompanied with heterotopic connection of left external iliac vein and hemiazygos vein: report of one case

蒋贤平<sup>1</sup>,陈丽羽<sup>2</sup>,熊丹蕾<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学,浙江 杭州 310053;2. 浙江省肿瘤医院,中国科学院基础医学与肿瘤研究所,浙江 杭州 310022)

JIANG Xian-ping<sup>1</sup>, CHEN Li-yu<sup>2</sup>, XIONG Dan-lei<sup>2</sup>

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; 2. Zhejiang Cancer Hospital, Institute of Basic Medicine and Cancer(IBM), Chinese Academy of Sciences, Hangzhou 310022, China)

[关键词] 腔静脉,下;肝疾病;超声检查;磁共振成像

[中图分类号] R575;R445.2;R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)05-0373-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.05.020

**病例** 女,13岁,因“皮肤弥漫性红斑”到外院就诊,考虑先天性皮肤血管瘤或鲜红血痣,超声示“肝内等回声团,首先考虑肝脏来源,后腹膜来源不排除”,CT示“右上腹部肝脏与上腔静脉间见巨大肿块影,肿瘤性病变更考虑”,为求进一步诊治,遂来我院。患者一般情况好,无腹痛腹胀、发热畏寒、乏力纳差等不适。饮食可,大小便无殊,体质量无下降。皮肤弥漫性红斑,余无异常。实验室检查消化道肿瘤标志物及生化均为阴性。二维超声显示:肝脏尾状叶区域可见大小约 10.6 cm×5.6 cm 的等回声团(图 1),边界清,内可见脉管结构回声,一条宽约 0.7 cm 主干及若干分支,在团块内自然延伸,逐渐变细,主干向外似与下腔静脉连通。CDFI 及 PW 显示脉管结构内为入肝静脉血流(图 2),肝静脉内为出肝静脉血流。门静脉及其余肝脏扫查未见明显异常。经左肘静脉注入 Sonovue

1.6 mL 两次,尾状叶区域团块动脉期灌注形式稍异常,动脉期、门静脉期及实质期均为等增强(动脉期下腔静脉高增强)(图 3),下腔静脉与团块内脉管结构主干连通(图 4),下腔静脉肝后段局部中断扫查未见。经左侧股静脉注入 Sonovue 1.6 mL,造影剂经左侧髂外静脉、左腰升静脉向上与扩张的半奇静脉相连,未经下腔静脉进入肝脏,上腹部横切面可见三支大血管横断面,腹主动脉位于脊柱前方,右后方为下腔静脉,左后方为扩张的半奇静脉(图 5)。而经右侧股静脉注入 Sonovue 1.6 mL,12 s 造影剂经下腔静脉进入肝脏团块呈整体高增强(图 6),实质期呈等增强。诊断意见:下腔静脉肝段离断肝内异位连接伴左髂外静脉半奇静脉异位连接,考虑血管畸形导致肝脏尾状叶增大,未见明显肿块。MRI:肝尾状叶区团块动脉期强化低于肝实质(图 7),ADC、DWI 均表现为等

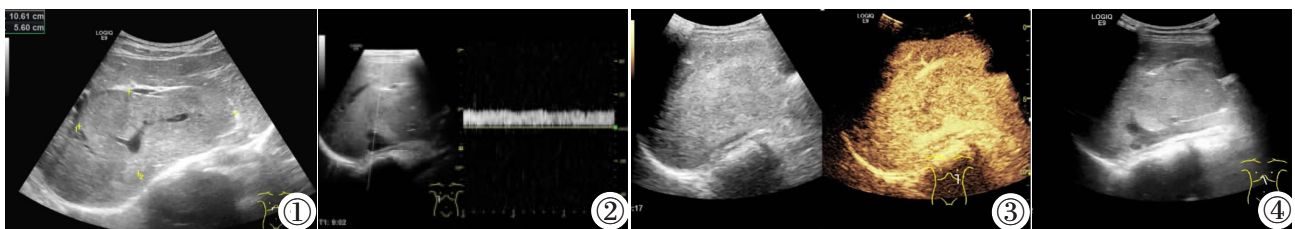


图 1 肝尾状叶区域等回声团。图 2 肝尾状叶区域等回声团入肝血管 PW 图。图 3 超声造影动脉期下腔静脉高增强(经左肘静脉)。图 4 肝尾状叶区域团块内脉管结构与下腔静脉相通。

[收稿日期] 2023-08-28;[修回日期] 2023-09-12

[作者简介] 蒋贤平(1983-),女,浙江嵊州人,副主任医师。E-mail:103171535@qq.com

[通信作者] 陈丽羽,浙江省肿瘤医院,中国科学院基础医学与肿瘤研究所,310022。E-mail:chenly787@zjcc.org.cn